

# Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

Journal officiel *du 31 août 2013, pp. 14799-802*

**La ministre des Affaires sociales et de la Santé et le ministre du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social,**

**Vu** la directive 2000/54/CE du Parlement et du Conseil du 18 septembre 2000 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail ;

**Vu** la directive 2010/32/UE du Conseil du 10 mai 2010 portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP ;

**Vu** le Code du travail, notamment son article R. 4424-11 ;

**Vu** le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6312-1 et R. 1335-1 à R. 1335-8 ;

**Vu** le Code de l'action sociale et de la famille, notamment ses articles L. 312-1 et L. 344-1 ;

**Vu** le Code de la Sécurité sociale, notamment ses articles L. 441-1, L. 441-2 et L. 441-4 ;

**Vu** l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine ;

**Vu** l'avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (commission spécialisée relative à la prévention des risques pour la santé au travail) en date du 16 janvier 2013 ;

**Vu** l'avis du Comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) en date du 4 avril 2013 ;

Arrêtent :

### ARTICLE 1

Au sens du présent arrêté, on entend par :

**Accident exposant au sang (AES) :** tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit une effraction cutanée (piqûre, coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil...) ou sur une peau lésée. Sont assimilés à des AES les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (tels que liquide céphalorachidien, liquide pleural, secrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.

**Conteneur :** boîte ou minicollecteur pour déchets d'activité de soins à risques infectieux perforants tel que défini par l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine.

**Dispositif médical de sécurité :** dispositif médical doté de mécanismes de protection intégrés dont l'objectif est d'éviter une blessure accidentelle avec un objet perforant.

**Précautions standard AES :** précautions générales d'hygiène à respecter dès lors qu'il existe un risque d'AES.

**Recapuchonnage :** action consistant à repositionner manuellement un embout ou un capuchon sur un objet perforant après usage.

### ARTICLE 2

Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux activités de prévention et de soins et aux activités de soins de conservation au cours desquelles des travailleurs visés à l'article L. 4111-1 du Code du travail sont susceptibles d'utiliser ou d'être en contact avec des objets perforants, que l'activité ait lieu au sein ou en dehors de l'établissement. Il s'agit des :

1° **Établissements de santé publics et privés** tels que définis aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 du Code de la santé publique.

2° **Établissements sociaux et médico-sociaux** tels que définis aux articles L. 312-1 et L. 344-1 du Code de l'action sociale et de la famille.

3° **Transports sanitaires** tels que définis à l'article L. 6312-1 du Code de la santé publique.

4° **Établissements qui réalisent des soins de conservation.**

**5° Autres lieux où sont dispensés des activités et actes de prévention, diagnostiques, thérapeutiques** mais qui ne répondent pas à la définition d'établissements de santé publics ou privés ou d'établissements sociaux et médico-sociaux.

### ARTICLE 3

Lorsque les résultats de l'évaluation des risques prévue aux articles R. 4423-1 à R. 4423-4 du Code du travail montrent un risque de blessure par objet perforant et d'infection, **l'employeur s'assure que l'exposition des travailleurs est évitée ou réduite**, si elle ne peut être évitée, grâce aux mesures suivantes :
**1° La mise en œuvre des précautions standard AES** décrites à l'annexe I du présent arrêté.
**2° La suppression de l'usage inutile d'objets perforants**.
**3° La mise à disposition de dispositifs médicaux de sécurité**.

### ARTICLE 4

**L'employeur informe les travailleurs sur :**
**1° Les risques et la réglementation en vigueur relatifs à l'usage d'objets perforants**.
**2° Les bonnes pratiques en matière de prévention et les dispositifs médicaux mis à disposition**.
**3° Le dispositif de déclaration et de prise en charge des AES** prévu à l'article 6 du présent arrêté.
**4° Les procédures d'élimination des objets perforants**.

### ARTICLE 5

**L'employeur organise la formation des travailleurs dès l'embauche**, y compris les travailleurs temporaires et les stagiaires, portant notamment sur :
**1° Les risques associés aux AES**.
**2° Les mesures de prévention**, y compris :
- les précautions standard AES telles que définies en annexe I ;
- les processus de travail visant à éviter ou minimiser le risque d'AES ;
- les procédures correctes d'utilisation et d'élimination des objets perforants ;
- l'importance de la vaccination ;
- l'utilisation correcte des dispositifs médicaux de sécurité conformément au mode d'emploi établi par le fabricant et aux consignes de l'employeur.

**3° Les procédures de déclaration des AES** définies à l'article 6 du présent arrêté.
**4° Les mesures à prendre en cas d'AES**.

La formation des travailleurs sera renouvelée régulièrement, notamment en cas de modification de l'organisation du travail ou des procédures.

### ARTICLE 6

Sans préjudice des dispositions relatives aux déclarations d'accident du travail dans les secteurs privés et publics, **l'employeur organise** :
**1° La prise en charge immédiate du travailleur blessé**, telle que définie à l'annexe II.
**2° Les modalités d'information de l'employeur par les travailleurs de tout AES impliquant des objets perforants**.
**3° Les modalités de transmission au médecin du travail** des informations relatives aux causes et circonstances de l'AES.

L'employeur, le cas échéant en lien avec le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, analyse les causes et les circonstances de l'AES dans le but de mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées ou de les réviser.

### ARTICLE 7

Le directeur général du Travail, le directeur général de la Santé et le directeur général de l'Offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié, ainsi que ses annexes, au *Journal officiel de la République française*.

## ANNEXES

### Annexe I

#### PRÉCAUTIONS STANDARD AES

Des précautions générales d'hygiène doivent être appliquées dès lors qu'il existe un risque d'AES :
**1° Respecter les recommandations en vigueur concernant le lavage et la désinfection des mains**, notamment lavage immédiat en cas de contact avec des liquides biologiques potentiellement contaminants.
**2° Porter des gants** :
- si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, avec les muqueuses ou la peau lésée d'un patient, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre et lors de la manipulation de tubes ou de flacons de prélèvements biologiques, linge et matériel souillé ;
- et systématiquement en cas de lésion cutanée des mains.

Les changer entre deux patients, deux activités.
Certaines situations peuvent nécessiter des précautions complémentaires : port de deux paires de gants, notamment pour les opérateurs au bloc opératoire, port de sous-gants résistants aux coupures pour les gestes particulièrement à risque, notamment en anatomo-pathologie.

**3°** Lorsqu'il y a un risque de projection de sang ou de produits biologiques potentiellement contaminants, **porter une tenue adaptée** (masque chirurgical anti-projection complété par des lunettes ou masque à visière, surblouse...).
**4° Utiliser de préférence du matériel à usage unique**.
**5° Utiliser les dispositifs médicaux de sécurité** mis à disposition.
**6° Respecter les bonnes pratiques** lors de toute manipulation d'instruments piquants ou coupants souillés :
- ne jamais recapuchonner les aiguilles ;
- ne pas désadapter à la main les aiguilles des seringues ou des systèmes de prélèvement sous-vide ;
- jeter immédiatement sans manipulation les aiguilles et autres instruments piquants ou coupants dans un conteneur adapté (conforme à l'arrêté du 24 novembre 2003 modifié), situé au plus près du soin, dont l'ouverture est facilement accessible et en ne dépassant pas le niveau maximal de remplissage ;
- en cas d'utilisation de matériel réutilisable, lorsqu'il est souillé, le manipuler avec précaution et en assurer rapidement le traitement approprié.
**7°** Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou des produit biologiques doivent être transportés, y compris à l'intérieur de l'établissement, dans des **emballages étanches appropriés,** fermés puis traités ou éliminés si nécessaire selon des filières définies.

## Annexe II

### ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE APRÈS ACCIDENT EXPOSANT AU SANG (AES) ET INFORMATION SUR LA CONDUITE À TENIR

Un dispositif de prise en charge des personnels victimes d'AES, permettant un éventuel traitement prophylactique dans les meilleurs délais, et un suivi médical adapté, doit être organisé dans tous les établissements, 24 heures sur 24.
L'information des personnels de santé est essentielle : la conduite à tenir pratique doit être affichée ou mise à disposition dans tous les services.
La responsabilité de ce dispositif incombe au chef d'établissement. Il prendra conseil auprès du médecin du travail et des instances concernées (CLIN, CHSCT...).
**1° Conduite à tenir immédiate :**
**Piqûre, coupure, ou contact direct sur peau lésée :**
- ne pas faire saigner ;
- nettoyer immédiatement la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rincer ;
- puis désinfecter pendant au moins cinq minutes avec un dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6 % de chlore actif dilué au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique ou alcool à 70°.
**Projection sur muqueuses et en particulier les yeux :**
- rincer abondamment au sérum physiologique ou à l'eau (au moins cinq minutes).
**2° Évaluation du risque après AES et prophylaxie post-exposition.**

Un avis médical est indispensable le plus précocement possible, au mieux dans les quatre heures, pour évaluer l'importance du risque infectieux, notamment VIH, VHB et VHC et, si besoin, initier rapidement un traitement prophylactique.
Une recherche du statut sérologique du patient source (notamment vis-à-vis du VIH par test rapide) avec l'accord du patient doit être possible en urgence.
Dans les établissements ne disposant pas des ressources nécessaires en interne (médecin référent présent sur place, service d'urgences fonctionnant 24 h/24...), des dispositions doivent être prises pour que le personnel puisse bénéficier de cette évaluation du risque et, si besoin, d'un traitement prophylactique, au mieux dans les quatre heures : les consignes doivent comporter les coordonnées du service d'urgence le plus proche, la conduite à tenir, y compris la procédure permettant de quitter l'établissement au cours du poste (autorisation administrative, relais par un autre soignant afin que la continuité des soins soit assurée...).
La coordination entre le médecin prenant en charge la personne blessée, celui du patient-source et celui chargé du suivi est essentielle pour apporter à la victime d'un AES le plus de sécurité et le meilleur soutien possibles.
**3° Déclaration de l'accident :**
L'employeur rappelle au travailleur que la déclaration de l'accident de travail doit être effectuée dans les meilleurs délais car elle est indispensable à la garantie les droits de la victime.
**4° Suivi médical et biologique :**
Les personnes accidentées doivent ensuite pouvoir bénéficier d'un suivi adapté en fonction du risque évalué afin de dépister une contamination (suivi sérologique...) et de repérer d'éventuels effets secondaires en cas de traitement post-exposition.
Il est recommandé de déclarer à l'Institut de veille sanitaire les contaminations dépistées lors du suivi.